

## CENTRO MÉDICO ISSEMyM “LIC. ARTURO MONTIEL ROJAS”

### CASO CLÍNICO

#### Ficha de identificación:

Nombre: JPR  
Edad: 56 años  
Sexo: Masculino  
Lugar de nacimiento: Ciudad de México  
Residencia: Nicolás Romero, Estado de México  
Estado civil: Casado  
Escolaridad: Secundaria completa  
Ocupación: Archivista

#### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.

Padre con diagnóstico de cáncer tiroideo no especificado y diabetes mellitus tipo 2.  
Resto interrogados y negados.

#### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Habita en casa propia, cuenta con todos los servicios de urbanización, zoonosis positiva a razón de 1 gato y 1 perro, vacunados, hacinamiento positivo.  
Hábitos higiénicos dietéticos regulares e higiénicos buenos en cantidad y calidad.  
Esquema de inmunizaciones completo.  
Consumo de alcohol desde los 20 años de edad, a razón de 5 copas cada mes, llegando en ocasiones al estado de ebriedad, suspendido hace 20 años por decisión propia.  
Tabaquismo desde los 25 años de edad, a razón de 2 cigarros al día, hasta la actualidad.

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Enfermedades crónico-degenerativas: Diabetes mellitus tipo 2 de 15 años de diagnóstico en tratamiento con insulina NPH, metformina y vildagliptina, hipertensión arterial sistémica de 13 años de diagnóstico en tratamiento con candesartan, atorvastatina y bezafibrato.  
Traumáticos: Fractura de fémur derecho hace 4 años que ameritó tratamiento quirúrgico con colocación de fijación interna.  
Quirúrgicos: Cirugía correctiva de hidrocele derecho hace 30 años y abordaje Caldwell Luc hace 29 años secundario a poliposis nasosinusal, ambas sin complicaciones ni secuelas.

#### PADECIMIENTO ACTUAL:

Inicia hace 1 mes y medio, sin causa aparente con faringodinia intermitente, intensidad 4/10, que exacerba a la deglución, por lo que acude con médico general quien indica amoxicilina y claritromicina, sin lograr remitir sintomatología.  
Hace 2 semanas, se agrega, disnea de pequeños esfuerzos, constante, que exacerba a la realización de actividad física y el decúbito supino y atenúa con el reposo.  
Estridor laríngeo, constante, que exacerba a la realización de actividad física y el decúbito supino y atenúa con el reposo. Disfonía tipo roncus, constante, que exacerba con el uso y abuso de la voz y atenúa con el reposo vocal.

#### EXPLORACIÓN FÍSICA:

Paciente consciente, orientado, con estridor inspiratorio audible, con adecuada coloración y estado de hidratación mucotegumentaria.  
TA 136/82, FR 18 x', FC 87 x', SatO2 92%.  
Oído derecho: Pabellón auricular con adecuada implantación y de características normales, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra, perlada, móvil, mango del martillo visible.  
Oído izquierdo: Pabellón auricular con adecuada implantación y de características normales, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra, perlada, móvil, mango del martillo visible.  
Nariz: Pirámide central, dorso cerrado, piel gruesa, ángulo nasolabial de 90 grados, vestíbulos simétricos, columnella central, septum con desviación en bloque a la izquierda, mucosa íntegra, cornetes en ciclo, reactivos a vasoconstrictor.  
Cavidad oral: Adecuada apertura, mucosa hidratada, edentulia con resto de piezas dentales en mal estado, conductos de Stenon y Wharton permeables con adecuada salida de secreción hialina, paladar duro y blando sin alteraciones, amígdalas intravélicas, sin reacción periamigdalina, úvula central, pared posterior de orofaringe granulosa y ligeramente hiperémica, sin descarga.  
Cuello: Cilíndrico, simétrico, tráquea central y desplazable, pulsos carotídeos homocrotos, y sincrónicos, no se palpa glándula tiroidea ni adenomegalias.  
Tórax: No se integra síndrome cardiopulmonar.  
Abdomen y resto de exploración física sin datos que comentar.